

Towarzystwo Ubezpieczeniowe
Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna



**Ogólne Warunki
Grupowego
Ubezpieczenia
na Życie
(indeks GZ 03)**

Jedno jest pewne



Spis treści

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie (indeks CZ 03)	5-13
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Żgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (indeks CZ NW 01)	15-16
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego (indeks CZ IN 01)	17-19
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (indeks CZ C 01)	21-23
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Żgonu Współmałżonka Ubezpieczonego (indeks CZ ZW 01)	24-26
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Żgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka (indeks CZ ZR 01)	27-28
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Żgonu Dziecka Ubezpieczonego i Urodzenia się Matrnego Dziecka (indeks CZ ZD 01)	29-30
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego (indeks CZ UD 01)	31-32
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego (indeks CZ OD 01)	33-34
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Żgonu Współmałżonka po Żgonie Ubezpieczonego (indeks CZ ZU 01)	35-37

104

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie (indeks GZ 03)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Aktywne Życie Polska Spółka Akcyjna, zwaną dalej Towarzystwem, z pracodawcami, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:

- 1) Ubezpieczający - osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zatrudnioną Ubezpieczonymi. Dla potrzeb niniejszych OWU na tożmi z zatrudnieniem (stażnikiem pracy) traktuje się istnienie pomiedzy Ubezpieczającym i osobami objętymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynajmniej Ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego zdaniem Towarzystwa możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- 2) Pracownik - osobę fizyczną, którą łączą z Ubezpieczającym stosunek prawny opisany w pkt 1);
- 3) Ubezpieczony - osobę fizyczną, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 4) Wygodobezpieczony - objętego ubezpieczeniem na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia członka rodziny Ubezpieczonego;
- 5) Umowa ubezpieczenia - umowę, zawieroną na podstawie niniejszych OWU;
- 6) Dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego;
- 7) Kapenta - wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia lub dodatkowych umów ubezpieczenia przez okres wskazany w OWU;
- 8) rocznica polisy - każdą rocznicę daty zawarcia umowy;
- 9) Uposażony - osobę wyróżzoną przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 10) Składka - składkę aktywną w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym oraz w ramach zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym;
- 11) wypadek - gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależne od woli Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną zgonu lub małejdłwa osoby objętej ubezpieczeniem i osiągnęło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie podstawowym lub w zakresie podstawowym i rozszerzonym.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie Ubezpieczonego. W przypadku zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia, w zakresie rozszerzonym, przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub Wygodobezpieczonych oraz inne zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego.

3. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe zgonu Ubezpieczonego.

4. W związku z zawarciem dodatkowych umów ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa mogą być objęte zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego.

5. Zakres ubezpieczenia określany jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie lub zmianę umowy ubezpieczenia i zależy od wyboru umów dodatkowych.

6. Zakres ubezpieczenia jest jednokowy dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 3

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny okres ubezpieczenia, jeżeli żąda ze strony nie zbliży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wieloletnie pod warunkiem zadania trójstronnego oświadczenia powyżej.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta dla grupy liczącej co najmniej 10 osób.
- Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie w dniu oznaczonym w polisie jako data zawarcia umowy.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez Ubezpieczającego, na formularzu Towarzystwa.
- Ubezpieczający zobowiązany jest dołożyć do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - wykaz imiony pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia;
 - deklarację przysięgnięcia do ubezpieczenia każdej z osób zgłaszanych do ubezpieczenia, zawierającą, między innymi oświadczenie o stanie zdrowia tej osoby. Dokument ten powinien być wypełniony i podpisany przez osobę zgłaszającą do ubezpieczenia.
- Towarzystwo może wymagać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia innych dokumentów uznanych przez Towarzystwo za niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Dokumenty wymienione w ust. 5 i ust. 6, po ich zaakceptowaniu przez Towarzystwo, stanowią będą załącznikami do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo może, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszty takich badań ponosi Towarzystwo.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wystawiając polisę.
- Za zgodą Towarzystwa dopuszcza się u jednego Ubezpieczającego umieszczenie kilku grup i dla każdej z grup zawarcie odrębne umowy ubezpieczenia. Umowy ubezpieczenia zawarte z jednym Ubezpieczającym mogą przewidywać różne wysokości sum ubezpieczenia. Muszą być spełnione przy tym następujące warunki:
 - nie dopuszcza się ubezpieczenia tych samych osób w więcej niż jednej grupie;
 - osoby ubezpieczone nie mogą indywidualnie zmieniać sumy ubezpieczenia poprzez zmianę grupy;
 - zakres ubezpieczenia musi być wspólny dla wszystkich grup umieszczonych u jednego Ubezpieczającego.
- Dla każdej z grup Towarzystwo wysłania odrębną polisę.
- Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu następnym po dniu podpisania deklaracji przysięgnięcia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 64 lat.
- Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do przesłania, najpóźniej ostatniego dnia każdego miesiąca obowiązywania umowy, między innymi następujących dokumentów:
 - wykazu osób przysięgniętych do ubezpieczenia w danym miesiącu;
 - wykazu osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których, w kolejnym miesiącu wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z podaniem jednego z powodów:
 - ustania stosunku pracy;
 - przebiegu w zarobku, o którym mowa w § 12 ust. 4;
 - zgonu Ubezpieczonego;
 - rozliczenia świadek i liczby osób, które mogą być objęte ubezpieczeniem;
 - potwierdzenia wpływu składki na konto Towarzystwa.

- 6 -

§ 4

- Umowa jest zawierana w trybie, o którym mowa w § 3, jeżeli Ubezpieczający, zatrudniony:
 - od 10 do 20 Pracowników - zgłasza do ubezpieczenia 100% Pracowników;
 - od 21 do 100 Pracowników - zgłasza do ubezpieczenia przynajmniej 75% Pracowników, nie mniej niż 21 Pracowników;
 - powyżej 100 Pracowników - zgłasza do ubezpieczenia przynajmniej 50% Pracowników, nie mniej niż 25 Pracowników.
- W przypadku, gdy Ubezpieczający określi dodatkowe kryteria, które muszą spełniać członkowie przedsiębiorstwa ubezpieczeni, imię o którym mowa w ust. 1, stosuje się do grupy osób spełniających te kryteria.
- Jeżeli liczba osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie spełniała wymogów, o których mowa w ust. 1, to umowa ubezpieczenia może być zawarta za zgodą Towarzystwa, jeżeli do dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 5 i ust. 6 Ubezpieczający dołoży kwasy i inne dane medyczne, wypełnione i podpisane przez każdą z osób przysięgniętych do ubezpieczenia, będące załącznikiem do własnej deklaracji przysięgnięcia do ubezpieczenia.

Zmiany umowy ubezpieczenia

§ 5

- Ubezpieczający może wysłać z wnioskiem o dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia nie później niż na miesiąc przed każdą roczną polisą.
- Zmiany w umowie ubezpieczenia dokonywane są za zgodą Towarzystwa.
- W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia, Towarzystwo może zaakceptować nową sumę ubezpieczenia pod warunkiem zastosowania 6 miesięcznego okresu karencji. Karencja odnosi się do wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach dodatkowych umów ubezpieczenia, o ile kwota świadczenia jest odniesiona do sumy ubezpieczenia.
- W przypadku zapisu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 6 miesięcznej karencji od dnia podwyższenia sumy ubezpieczenia Towarzystwo wyłącza świadczenie uwzględniając sumę ubezpieczenia obowiązyującą przed datą złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w ust. 1. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych odpowiedzialnością Towarzystwa na podstawie umowy ubezpieczenia i dodatkowych umów ubezpieczenia, będących następstwem wypadku.
- W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia możliwe jest tylko rozszerzenie zakresu ubezpieczenia poprzez zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 6

- Suma ubezpieczenia ustalana jest przez stronę umowy ubezpieczenia przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia może być wyrażona, w szczególności, w następujący sposób:
 - kwotowo w jednalikowej wysokości;
 - jako wielokrotność miesięcznego zasobniczego wynagrodzenia brutto przysługującego Ubezpieczonemu z tytułu umowy o pracę w miesiącu poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, w jednalikowej wielokrotności.
- Suma ubezpieczenia musi być jednalikowa dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej grupy.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), ubezpieczeniem musi zostać objęte 100% Pracowników i Ubezpieczający nie może ustawić kilku grup.
- Ubezpieczający może, za zgodą Towarzystwa, zmienić sumę ubezpieczenia w każdej rocznej polisie, zgodnie z postanowieniami § 5.
- W przypadku, gdy suma ubezpieczenia wyrażona jest w sposób określony w ust. 2 pkt 2), to może być one zmieniona na podstawie aktualnych miesięcznych zasobniczych wynagrodzeń brutto przysługujących Ubezpieczonemu w miesiącu poprzedzającym roczną polisę.

- 7 -

Składka

§ 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki, w wysokości i z częstotliwością wskazaną w umowie ubezpieczenia
2. Częstotliwość opłacania składki może być miesięczna, kwartalna, półroczna lub roczna
3. Stopę składki ustala się w szczególności w zależności od zamawianych dodatkowych samoubezpieczeń rozszerzenie umowy w zakresie podstawowym, częstotliwości opłacania składki, liczby Ubezpieczonych, ich wieku i płci oraz rodzaju wykonywanej pracy i stanu zdrowia
4. Składka za Ubezpieczonego tona jest łącznywoty stopy składki i sumy ubezpieczenia

5. Składka płatna jest z góry, ale nie później niż w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego okres za który jest należna.

6. Wzrost każdej płatności składki Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania dokumentów wymienionych w § 3 ust. 13.

7. Wysokość stopy składki ustalana jest przez Towarzystwo na każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany stopy składki Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

8. W przypadku gdy Ubezpieczający po otrzymaniu od Towarzystwa informacji o wysokości stopy składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia doręczy Towarzystwu najpóźniej na 30 dni przed upływem rocznego okresu ubezpieczenia pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Towarzystwo wysokość stopy składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzyjęciu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1. chyba, że strony postanowią inaczej.

9. Nieodroczenie Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości stopy składki w terminie określonym w ust. 8 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

- 1) przedłużenie umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia;
- 2) wysokość stopy składki zaproponowanej przez Towarzystwo, obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Upiływ powyższego terminu wyłącza możliwość złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1.

10. W przypadku zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia, składki należne na podstawie dodatkowych umów ubezpieczenia podwyższą składkę.

11. Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą, gdy wpłynie ona na konto Towarzystwa, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

Nieopłacanie składki

§ 8

1. W przypadku, gdy składka należna w danym okresie nie została opłacona do 10 dnia pierwszego miesiąca okresu za który jest należna (okres prologatory), to Towarzystwo zawiesi odpowiedzialność od 1 dnia tego okresu. Odpowiedzialność Towarzystwa ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres 3 miesięcy, chyba że Towarzystwo postanowi inaczej.
2. Składkę uważa się za niezapłaconą, w szczególności jeżeli wysokość składki przekazywanej na rachunek Towarzystwa jest niższa niż wynikająca z liczby osób, które w danym okresie mogą być objęte ubezpieczeniem. Liczba osób, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem ustala się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 5 pkt 1) oraz w § 3 ust. 13.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa ulega wznowieniu pierwszego dnia następującego po dniu zapłacenia przez Ubezpieczającego na rzecz Towarzystwa kwoty w wysokości należnych składek wraz ze składką za kolejny okres w wysokości i terminie określonym w umowie ubezpieczenia.

4. W przypadku niezłożenia odpowiedzi w terminie 3 miesięcy od daty zawieszenia, odpowiedzialność Towarzystwa wygasa i umowa ulega rozwiązaniu z upływem powyższego terminu.

5. W przypadku podjęcia decyzji o niezawieszeniu odpowiedzialności, Towarzystwo poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, jednocześnie korzystając go do zapłacenia składki.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 9

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się, w dniu wskazanym przez Towarzystwo w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zostały spełnione łączne następujące warunki, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 2 i 3:

- 1) Towarzystwo otrzymało i zaakceptowało deklarację przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby;
- 2) Ubezpieczony wymieniony jest na wykazie memmym, o którym mowa w § 3 ust. 5 pkt 1) § 3 ust. 13 pkt 2);
- 3) zapłaconą została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego pierwsza składka.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgony Ubezpieczonego, względem danego Ubezpieczonego wygasa niezależnie od innych postanowień OWU:

- 1) w dniu zgony Ubezpieczonego;
- 2) w ostatnim dniu miesiąca, w którym usiłił stosunek pracy;
- 3) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 4) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności, o którym mowa w § 8 ust. 4;
- 5) w dniu rocznicy polisy następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.

3. Z dniem określonym w ust. 2 wygasa odpowiedzialność Towarzystwa wynikająca ze wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych na rzecz lub w związku z Ubezpieczonym, o ile Ogólne Warunki Umów Dodatkowych nie przewidują wcześniejszego terminu wygaśnięcia odpowiedzialności.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki za okres wypowiedzenia.

2. Jeżeli liczba Ubezpieczonych objętych odpowiedzialnością w ramach umowy spadnie poniżej limitów określonych w § 4 ust. 1, to umowa ulega rozwiązaniu w terminie wskazanym przez Towarzystwo w piśmie powiadającym Ubezpieczającego o zaistnieniu tej okoliczności.

3. W przypadku rozwiązania umowy w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 Ubezpieczającemu przysługują zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Przy zwrocie składki, każdy rozporządzi miesiąc, tak jakby się jako miesiąc pełni.

4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

§ 11

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

- 1) w ciągu 7 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej;
- 2) w ciągu 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą fizyczną.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacania składki za okres udzielony przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia

§ 12

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia Towarzystwo może objąć ochroną ubezpieczeniową Pracowników wczesniej nie ubezpieczonych. Ubezpieczający jest zobowiązany dobrać i wykaż mieniny osoby nowoprzyjętych, ich deklarację przysięgłą oraz inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo.
2. Przy objęciu ochroną ubezpieczeniową Pracowników, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych OWU, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność Towarzystwa względem osób, które w dniu doręczenia Towarzystwu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia były zatrudnione, lecz przysięgły do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie 6 miesięcznego okresu karencji liczonego od dnia wskazanego w § 5 ust. 1 niniejszych OWU.
3. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio w odniesieniu do osób, które w dniu doręczenia Towarzystwu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie były Pracownikami Ubezpieczającego i przypadki do umowy ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zatrudnienia przez Ubezpieczającego.
4. Postanowieni ust. 2 nie stosuje się w odniesieniu do Pracowników, którzy po przerwie w zatrudnieniu z powodu odbywania zasadniczej służby wojskowej lub urlopu wydomowcowanego wznowią opiekę ślubną nie później niż w okresie 1-ego miesiąca licząc od daty ponownego zatrudnienia po tej przerwie.
5. W okresie karencji, o którym mowa w ust. 2 odpowiedzialność Towarzystwa na podstawie umowy ubezpieczenia i wszelkich dodatkowych umów ubezpieczenia objęte są tylko zdarzenia będące następstwem wypadku.
6. Osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przebywała na zwolnieniu lekarskim, może być zgłoszona do ubezpieczenia po upływie jednego miesiąca od podjęcia pracy. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zbadania dodatkowej dokumentacji medycznej dotyczącej jej stanu zdrowia.

Kontynuacja ubezpieczenia

§ 13

Ubezpieczonemu, który był objęty odpowiedzialnością Towarzystwa przez co najmniej 12 miesięcy przysięgając prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku pracy z Ubezpieczającym, na warunkach indywidualnej kontynuacji przedstawionych przez Towarzystwo, pod warunkiem złożenia wniosku o kontynuację w terminie 30 dni od daty ustania stosunku pracy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 14

1. Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) samobójstwa lub samookaleczenia lub obalenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego i megoдного z prawem urdaku Ubezpieczonego w akcjach przemowy, rozruchach i zamieszkach.
2. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu następstw wypadku na podstawie umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) pozostawienia Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu ików nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych, niedorzeczny umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności w stanie ulany przytomności, ataku epilepsji, konwulsji, jeżeli powyższe nie były spowodowane wypadkiem;
 - 3) wypadku lotniczego, nie dotyczy to przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanego linii lotniczych.

- 4) białania lub próby białania prawa przez Ubezpieczonego;
- 5) wojny wojennej lub nie wojennej, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszk, rozruchów, zamachu stanu, aktów terronu;
- 6) uprawiana następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, białoniarstwo, kolarstwo, kajakarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szachonictwo, wysięgi samochodowe i motocyklowe;
- 7) uczestniczenia w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazdy próbnych i testowych wszelkich pojazdów silnikowych;
- 8) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego typu bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania na Ubezpieczonego, z wyłączeniem promienionowa elektrycznego, którego źródłem są aparaty powożecznego użytku oraz wszelkiego rodzaju promienionowa szosowego w terapii zgodnej z zaleceniami lekarza;
- 9) poddana się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzone ich było zalecone przez lekarza w bezpośrednim związku z wypadkiem;
- 10) wszelkich stanów chorobowych, somatycznych (na przykład: zawał serca, uder mózgu) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie były następstwa wypadku;
- 11) zabawa substancjami szalnymi lub pijany, które miałyby do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zabawa powstała w wyniku wypadku;
- 12) samobójstwa, samookaleczenia Ubezpieczonego lub obalenia na własną prośbę, niezależnie od stanu początkowości, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał w wyniku wypadku.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 15

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. Kwoty wypłacane na podstawie umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych umów ubezpieczenia mogą być pomniejszone przez Towarzystwo o kwoty niezapłaconych na rzecz danego Ubezpieczonego składek.
3. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia Towarzystwa w przypadku zgonu Ubezpieczonego są osoby wskazane przez Ubezpieczonego, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 18 niniejszych OWU.

§ 16

1. Świadczenie o którym mowa w § 15 oraz świadczenia z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą w szczególności:
 - 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
 - 2) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zakaża zdarzenia;
 - 3) opis wypadku - w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
3. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Towarzystwa zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od daty wyjaśnienia tych okoliczności.
4. W razie odmowny wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie.
5. Postanowienia § 16 mają zastosowanie do wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

Ubezpieczenia Grupowe

§ 17

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu, zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazane, o którym mowa w ust. 1.
3. Wniosek o zmianę Uposażonego Ubezpieczony składa na formularzu Towarzystwa.
4. Towarzystwo związane jest dokonaniem zmiany począwszy od następnego dnia po dniu otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego.
5. W przypadku, gdy suma wskazań procentowych Uposażonych przekracza 100%, przyjmuje się, że udział tych osób w kwocie świadczenia z tytułu zgonu są równe.
6. Uposażony ma prawo do świadczenia, jeżeli umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

§ 18

- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, albo gdy Uposażony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
- 1) współmałżonkowi,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i współmałżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - 5) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak jest osób wymienionych powyżej.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. O zapisu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona powinien niezwłocznie powiadomić Towarzystwo najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.
2. Zawiedzenia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie, ze wskazaniem przyczyn lub wysłane listem poleconym.
3. Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony zmieni adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysłając pismo pod ostatni znany mu adres.

§ 20

1. Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia w porozumieniu z Ubezpieczającym.
2. Dodatkowe umowy ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 21

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do Towarzystwa rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenia do Towarzystwa przerywa się przez zgłoszenie Towarzystwu tego roszczenia, lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 22

1. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowy ze względu na siedzibę Towarzystwa.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344 z późn. zm.).
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. Nr 31/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku.


Paweł Dangel
Prezes Zarządu


Dr. Georg Liebeck
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ubezpieczenia Grupowe

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (indeks CZ NW 01)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Posanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie CZ 03 (zwanych dalej OWU).
2. Użyłm w niniejszych Warunkach określeńm nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, pomimo że: określona oznaczą:
 - 1) wypadek - gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależne od woli Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną zgonu i nastąpiło w czasie trwania odpowiedzialności wynikającej z umowy dodatkowej;
 - 2) umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawierającą na podstawie OWU;
 - 3) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawierającą na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązywanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego. Nlmo w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rocznicy polisy.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.
3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.
4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.
5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zawsze jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.
7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.
2. Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płatną na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płatona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Ubezpieczenia Grupowe

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zapłaconą została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 5 niniejszych Warunków, przy zachowaniu postanowień zamierzonych w OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 14 OWU.

Usalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 OWU.

2. Osoba uprawniona, o której mowa w ust. 1 jest osobą wymienioną zgodnie z OWU jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego.

3. Osoba uprawniona zobowiązana jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz dołożyć odpowiednie dokumenty, do których należą w szczególności:

- 1) odpis lub powiadczona kopia aktu zgonu,
- 2) zaświadczenie świadczące przyczynę zgonu lub zakaża zdarzenia,
- 3) opis wypadku.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. Nr 32/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999


Paweł Dargiel
Prezes Zarządu


Dr. Georg Isardt
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego (indeks GZ IN 01)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego (tzw. dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zamierzonych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 03 (tzw. w tym celu dalej OWU).

2. Ustypym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniszce zaś określona oznaczają:

- 1) inwalidztwo - trwale, fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, w rezultacie którego Ubezpieczony utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji;
- 2) umowa ubezpieczenia - umowe ubezpieczenia zawieranej na podstawie OWU;
- 3) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowe ubezpieczenia zawieranej na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rocznej polisy.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie wystąpienia inwalidztwa u Ubezpieczonego.

4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.

5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zawsze jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim wpisem w polisie.

7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości usalonej przez Towarzystwo.

2. Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płaconą jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanim w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zgłoszona została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków, przy zachowaniu postanowień OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego wygasa na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego wygasa w roczne polisy następująca po dniu, w którym Ubezpieczony ukończy 60 rok życia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

1. Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w przypadku, gdy inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) choroby psychicznej, niedorzeczności umysłowej lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, o w szczególności w samej ucieki przytomności, ataku epilepsji, komacji;
 - 3) wypadku końcowego, nie dotyczy to przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanego linii lotniczych;
 - 4) łamania lub próby łamania prawa przez Ubezpieczonego;
 - 5) wojny, wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - 6) uprawiana następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, łapanie skrajności, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speedologia, sporty motorowodne, szermierka, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - 7) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazdy próbnych i testowych wszelkich pojazdów silnikowych;
 - 8) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego typu, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania na Ubezpieczonego, z wyłączeniem promieniowania elektrycznego, którego źródłem są sprzęty powszechnego użytku oraz wszelkiego rodzaju promieniowania stosowanego w terapii zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 9) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było zalecone przez lekarza;
 - 10) infekcji lub choroby, powstałej przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o której mowa w art. 12 niniejszych Warunków;
 - 11) zmutacji substancjami szkodliwymi lub innymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - 12) próby samobójstwa, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu psychicznego.
2. Inwalidztwo zostaje uznane za inwalidztwo w następstwie wypadku, o którym mowa w § 5 ust. 4 i § 12 ust. 5 OWU, jeżeli nastąpi ono nie później niż po 180 dniach od zajścia wypadku.

Usalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu powstania inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należą w szczególności orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

3. Wypłacone świadczenie inwalidztwa świadcza lekarz lub lekarze orzeczkący Towarzystwa, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

4. Z dniem orzeczenia inwalidztwa Ubezpieczonego wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia oraz wszelkich dodatkowych umów ubezpieczenia, względem tego Ubezpieczonego.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Miejsce Marunki zostały zamierzone ul. Władysława T. Alilana 27c, Warszawa S.A. Nr 33/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku


Paweł Dangel
Prezes Zarządu


Dr. Georg Ulschick
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (indeks GZ CI 01)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (zwanego dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 03 (zwanym dalej OМУ).

2. Ujętym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OМУ, pomimo że, określona oznaczenia:

- 1) częściowe inwalidztwo - trwałe, fizyczne uszkodzenie ciała lub umiata zbrojone, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie requiring poprawy, będące następstwem wypadku;
- 2) wypadek - gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależne od woli Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego inwalidztwa i nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygasnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego;
- 3) umowa ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OМУ;
- 4) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rocznej polisy.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest tylko wystąpienia częściowego inwalidztwa.

4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.

5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zwanym przez przedłużeniem uloga umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

2. Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płatna jest przez Ubezpieczonego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Ubezpieczenia Grupowe

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zafabrykowała została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

1. Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 14 OWU.
2. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu częściowego inwalidztwa, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem ujawnił się (i nie był wcześniej leczony), po upływie 180 dni od wypadku.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, o ile orzeczony stopień inwalidztwa wyrażony w procentach przekracza 5%.
2. Kwotę świadczenia, o którym mowa w ust. 1 stanowi odpowiedni procent sumy ubezpieczenia odniesiony do procentu, częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego, z zachowaniem postanowień ust. 3, ust. 5 i ust. 6.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do ustalenia w umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu częściowego inwalidztwa.
4. Wystąpienie częściowego inwalidztwa stwierdza lekarz lub lekarze orzeczkący Towarzystwa, z zastrzeżeniem, że Towarzystwie w dniu orzeczenia:
 - 1) procent częściowego inwalidztwa orzekany jest na podstawie Tabeli Oceny Procentowej Inwalidztwa obowiązującej w Towarzystwie;
 - 2) od orzeczenia lekarza lub lekarzy orzeczkących nie przysługuje odwołanie;
 - 3) orzeczony stopień inwalidztwa jako następstwo jednego wypadku nie podlega weryfikacji, mimo pogorszenia się stanu zdrowie Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza lub lekarzy orzeczkących Towarzystwa.
5. Stopień częściowego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, najpóźniej w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku.
6. Jeżeli wskutek wypadku, upośledzona została większa liczba funkcji fizycznych lub psychicznych, to stopnie częściowego inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% częściowego inwalidztwa.
7. Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, których funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyn choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent częściowego inwalidztwa określa się jako różnicę pomiędzy stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem, a stanem po wypadku.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należą w szczególności:
 - 1) opis wypadku;
 - 2) wstępne orzeczenie lekarskie;
 - 3) przewidywany termin zakończenia leczenia z uwzględnieniem okresu rehabilitacji;

9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia częściowego inwalidztwa.

10. Przy ustalaniu procentu częściowego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

11. Jeżeli Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu częściowego inwalidztwa, a następnie w ciągu sześciu miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon lub inwalidztwo Ubezpieczonego (objęte odpowiedzialnością Towarzystwa na podstawie umowy dodatkowej inwalidztwa Ubezpieczonego) będzie następstwem tego samego wypadku, wówczas Towarzystwo pomniejszy świadczenie wypłacane z tytułu zgonu lub inwalidztwa Ubezpieczonego o kwotę świadczenia wypłacanego wcześniej z tytułu częściowego inwalidztwa.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TLU Allianz Żywiec Polska S.A. Nr 34/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku.


Paweł Dąngiel
Prezes Zarządu


Dr. Georg Lisecki
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego (indeks GZ ZW 01)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 03 (zwanym dalej OMU).

2. Użytych w niniejszych Warunkach określeń nadaje się znaczenie przyjęte w OMU, ponizsze zaś określenia oznaczają:

- 1) współmałżonek - osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim;
- 2) umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie OMU;
- 3) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdym rocznej polisy.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie współmałżonka.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie zgonu współmałżonka.

4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.

5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zawsze jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

2. Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu współzawodźcy, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zapłacono składkę przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków, przy zachowaniu postanowień zawartych w OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu współzawodźcy wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 14 OWU stosowanymi odpowiednio do współzawodźcy.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu zgonu współzawodźcy Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należą w szczególności:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa;
- 2) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 3) zaświadczenie świadczące przyczynę zgonu lub zięsca zdarzenia.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. Nr 35/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października

[Podpis]
Paweł Dangel
Przewodniczący Zarządu

[Podpis]
Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu

[Podpis]
Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współzawodźcy (indeks GZ ZR 01)



Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Ubezpieczonego i Rodzica Współzawodźcy (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 03 (zwanych dalej OWU).

2. Ubrnym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, pomimo żeś określona oznaczenie:

- 1) rodzic - oia lub matka Ubezpieczonego lub współzawodźcy;
- 2) oiec - oia naturalnego lub osobe z którą matka Ubezpieczonego lub współzawodźcy posiada w związku małżeńskim po śmierci oia naturalnego w dniu zgonu;
- 3) matka - matka naturalna lub osobe z którą oiec Ubezpieczonego lub współzawodźcy posiada w związku małżeńskim po śmierci matki naturalnej w dniu zgonu;
- 4) współzawodźcy - osobe, z którą Ubezpieczony w dniu zięsca zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia posiada w związku małżeńskim;
- 5) umowa ubezpieczenia - umowe ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU;
- 6) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowe ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdym rocznym polisie.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie rodzica Ubezpieczonego i rodzica współzawodźcy.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica współzawodźcy.

4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.

5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zawsze jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.
2. Składka należąca z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płatną na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płatna jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Ubezpieczenia Grupowe

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica współmałżonka, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zapłacono została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków, przy zachowaniu postanowień zawartych w OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica współmałżonka wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 14 OWU stosowanymi odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica współmałżonka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należą w szczególności:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa i aktu zgonu, w przypadku zgonu rodzica współmałżonka;
- 2) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego;
- 3) kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego;
- 4) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zniszcza zdarzenia.

3. W całym okresie odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego odpowiedzialność ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU. Alianz Życie Polska S.A. Nr 37/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku


Paweł Dangel
Prezes Zarządu


Dr. Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Dziecka Ubezpieczonego i Urodzenia się Martwego Dziecka (indeks GZ ZD 01)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Dziecka Ubezpieczonego i Urodzenia się Martwego Dziecka (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na życie o indeksie GZ 03 (zwanych dalej OWU).

2. Urytm w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, pominięte zaś określenia oznaczają:

- 1) dziecko Ubezpieczonego - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego;
 - a) w wieku do 20 lat,
 - b) bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
- 2) martwe dziecko - noworodka martwego zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego;
- 3) umowa ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU;
- 4) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rozłącznej polisy.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie dziecka Ubezpieczonego.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są następujące zdarzenia:

- 1) zgonu dziecka Ubezpieczonego;
- 2) urodzenia się martwego dziecka Ubezpieczonego.

4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.

5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następujący roczny okres ubezpieczenia, zawsze jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

2. Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Ubezpieczenia Grupowe

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 2 ust. 3, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zapłaconą została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków, z zastrzeżeniem postanowień OWU.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 2 ust. 3 wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 14 OWU stosowanymi odpowiednio do dziecka Ubezpieczonego.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 2 ust. 3 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należy w szczególności:
 - 1) odpis lub poswiadczona kopia aktu zgonu - w przypadku zgonu dziecka;
 - 2) odpis lub poswiadczona kopia aktu urodzenia z odpowiednią adnotacją - w przypadku urodzenia się martwego dziecka;
 - 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU. Allianz Życie Polska S.A. Nr 36/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu

Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu (indeks GZ UD 01)



Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 03 (zwanym dalej OWU).

2. Użytych w niniejszych Warunkach określeń nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, ponizsze zaś określenia oznaczają:

- 1) umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie OWU;
- 2) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarte i rozwiązane dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rocznej polisy.
2. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie urodzenia się zynego dziecka Ubezpieczonemu.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.
4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zamieszczę przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
5. Zawarte dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.
6. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

2. Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę odrotną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zdarzenia urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, rozpoczyna się po 10 miesięcznym okresie karencji od dnia wskazanego w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia. Odpowiedzialność zaczyna się jednak nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego zapłacona składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków, przy zachowaniu postanowień zawartych w OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu wygasa na zasadach określonych w OWU.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 5

1. Z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz zbliżyć odpowiednie dokumenty, do których należy w szczególności odpis lub poświadczona kopia aktu urodzenia.

Postanowienia końcowe

§ 6

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA, Nr 38/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu

Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego (indeks GZ OD 01)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia samowolnych roszczenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 03 (zwanymi dalej OWU).

2. Ubrnym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, pomuze zaś: określona oznaczają:

- 1) dziecko Ubezpieczonego - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego:
 - a) w wieku do 20 lat,
 - b) bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
- 2) osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego - zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego 65 roku życia oraz dodatkowo:
 - a) przed osiągnięciem przez dziecko 20 roku życia,
 - b) bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono całkowicie niezdolne do pracy zarobkowej;
- 3) umowa ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU;
- 4) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rocznej polisy.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.
3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte jest zdarzenie osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego.
4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.
5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zaozwe jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.
7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.
2. Składka należy z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną, płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Ubezpieczenia Grupowe

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zapłacono zaliczka przez Ubezpieczającego licząc danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków, z zastrzeżeniem postanowień OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 14 OWU.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 6

1. Z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci każdemu dziecku Ubezpieczonego świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. Prawny opiekun zobowiązany jest zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zastąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należą w szczególności:

- 1) odpis lub poswiadczona kopia aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) odpis lub poswiadczona kopia aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego;
- 3) dokument potwierdzający przebieg opieki prawnej nad dzieckiem Ubezpieczonego;
- 4) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. Nr 39/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku.


Paweł Dangel
Prezes Zarządu


Dr. Cezary Lisiecki
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współmałżonka po Zgonie Ubezpieczonego (indeks GZ ZU 01)



Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współmałżonka po Zgonie Ubezpieczonego (zwane dalej „Warunkami”), mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na życie o indeksie GZ 05 (zwanych dalej OWU).

2. Użytych w niniejszych Warunkach określenia nadejść się znaczenie przyjęte w OWU, pominięte zaś określenia oznaczają:

- 1) dziecko Ubezpieczonego - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w dniu zgonu współmałżonka pozostawało pod władzą rodzicielską lub opieką współmałżonka:
 - a) w wieku do 18 lat,
 - b) bez względu na wiek jeżeli dziecko jest trwałe niezdolne do pracy zarobkowej;
- 2) współmałżonek - osoba:
 - a) której po śmierci Ubezpieczonego przysługuje władza rodzicielska względem dziecka Ubezpieczonego,
 - b) która została ustanowiona opiekunem dziecka Ubezpieczonego po śmierci Ubezpieczonego;
- 3) umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie OWU,
- 4) dodatkowa umowa ubezpieczenia - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie niniejszych Warunków.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub w każdej rocznej polisie.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęty jest zgon Ubezpieczonego.

4. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia.

5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, zawsze jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

7. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka

§ 3

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

2. Składka należąca z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż pierwszy dzień miesiąca po miesiącu, za który zapłacona została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego składka, o której mowa w § 3 niniejszych Warunków.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

1. Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami § 14 OWU.

2. Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu współzawodnika na podstawie umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 1 zgodnie z postanowieniami § 14 OWU stosowanym odpowiednio do osoby współzawodnika.

Umowa ubezpieczenia na życie współzawodnika

§ 6

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zajścia zdarzenia zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności wynikającym z dodatkowej umowy ubezpieczenia, polega z zastrzeżeniem ust. 2, na objęciu ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa życia współzawodnika.

2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową życia współzawodnika nastąpi w oparciu o umowę ubezpieczenia zawartą przez Towarzystwo z współzawodnikiem w trybie i na warunkach wskazanych przez Towarzystwo. Warunkiem zawarcia umowy na życie współzawodnika jest:

- 1) akceptacja przez Towarzystwo roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, na podstawie dodatkowe umowy ubezpieczenia;
- 2) złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie współzawodnika przed upływem 3 miesięcy od dnia zaakceptowania przez Towarzystwo roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

3. Dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia ze współzawodnikiem jest polisa indywidualna wystawiona przez Towarzystwo, w której jako Ubezpieczający wskazany jest współzawodnik.

4. Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa, na podstawie umowy ubezpieczenia na życie współzawodnika jest wskazany w polisie indywidualnej, o której mowa w ust. 3, okres ten zaczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie współzawodnika kończy się w dniu:

- 1) upływu trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na życie współzawodnika;
- 2) w dniu, w którym każde z dzieci Ubezpieczonego przesiadło spełnić warunki o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 1 a);
- 3) w dniu zgonu współzawodnika.

5. Umowa ubezpieczenia na życie współzawodnika, o której mowa w ust. 2 jest umową bezskładkową, czyli współzawodnik będzie Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) jest zwolniony z obowiązku opłacania składek.

6. Sumy ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia na życie współzawodnika stanowią kwota będąca sumą ubezpieczenia, w danej chwili Ubezpieczonego.

Ustalanie i wypłata świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie współzawodnika

§ 7

1. W razie zajścia zdarzenia zgonu współzawodnika, objętego odpowiedzialnością Towarzystwa na podstawie umowy ubezpieczenia na życie współzawodnika, o której mowa w § 6 ust. 1, Towarzystwo wypłaci świadczenie wszystkim dzieciom Ubezpieczonego, spełniającym warunki, określone w § 1 ust. 2 pkt. 1).

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wynosi łączne 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 6 ust. 6 i zostanie podzielone w równych częściach pomiędzy wszystkie dzieci Ubezpieczonego.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

2. Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu T.U. Allianz Życie Polska S.A. Nr 40/99 i wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 roku.

Warszawa, dnia 1 października 1999 roku.


Paweł Dąbaj
Prezes Zarządu


Dr. Georg Ulsbeck
Wiceprezes Zarządu


Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej w ramach umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie

Wykaz zdarzeń	Indeks OWU	Wysokość świadczenia (maksymalna i minimalna)
Zakres podstawowy		
Zgon Ubezpieczonego	GZ 03	100% sumy ubezpieczenia
Zakres rozszerzony		
1. Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku	GZ NW 01	200% sumy ubezpieczenia
2. Inwalidztwo Ubezpieczonego	GZ IN 01	100% sumy ubezpieczenia
3. Inwalidztwo częściowe w następstwie wypadku	GZ CI 01	1% sumy ubezpieczenia za 1% częściowego inwalidztwa, o ile orzeczony stopień inwalidztwa przekracza 5%
4. Zgon współmałżonka	GZ ZW 01	od 10% do 100% (co 10%) sumy ubezpieczenia
5. Zgon rodzica i rodzica współmałżonka	GZ ZR 01	10% lub 20% (co 10%), sumy ubezpieczenia max 2000 złotych ¹⁾
6. Zgon dziecka lub urodzenie się martwego dziecka	GZ ZD 01	od 10% do 40% sumy ubezpieczenia max 4000 złotych ¹⁾
7. Urodzenie się dziecka	GZ UD 01	10% lub 20% sumy ubezpieczenia max 2000 złotych ¹⁾
8. Osierocenie dziecka	GZ OD 01	10% sumy ubezpieczenia max 1000 złotych dla każdego dziecka ¹⁾
9. Zgon współmałżonka po zgonie Ubezpieczonego	GZ ZU 01	100% sumy ubezpieczenia ²⁾

¹⁾ maksymalne kwoty są indeksowane corocznie indeksem ustalonym przez Towarzystwo

²⁾ zgodnie z postanowieniami dodatkowej umowy ubezpieczenia zgonu współmałżonka po zgonie Ubezpieczonego.